



Laminectomie cervicale

Rétrécissement du canal vertébral





Vous êtes hospitalisé(e) pour une laminectomie cervicale. Cette intervention sert à corriger un rétrécissement du canal rachidien au niveau des vertèbres cervicales.

Cette brochure vous donne des informations sur l'opération, ainsi qu'une série de directives et de conseils qui pourront vous aider à vous rétablir plus vite. Si, après l'avoir lue, vous avez encore des questions, vous pourrez les poser à votre médecin, à votre infirmière ou à un collaborateur du secrétariat.

Qu'est-ce qu'une laminectomie cervicale ?

Notre corps comprend au total 24 vertèbres : 7 cervicales (nuque), 12 dorsales (ou thoraciques) et 5 lombaires (lombales), suivies par le sacrum et le coccyx. Toutes ces vertèbres forment ensemble la colonne vertébrale ou rachis.

Une vertèbre se compose d'un corps et d'un arc (*lamina*) d'où saillent des apophyses. À l'intérieur s'ouvre le canal vertébral (ou rachidien) dans lequel passe la moelle épinière, entourée de liquide et protégée par la dure-mère. La moelle descend jusqu'au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. Plus bas, elle fait place à un faisceau de racines nerveuses appelé *cauda equina* ou queue-de-cheval.

La laminectomie consiste à enlever l'arc vertébral (postérieur) afin de créer de la place pour la moelle parce que le canal rachidien est devenu trop étroit. On parle de laminectomie cervicale si le rétrécissement se situe à la hauteur des vertèbres cervicales.

Le rétrécissement de la colonne survient dans la plupart des cas suite à une arthrose ou à des calcifications. On parle alors de sténose du canal rachidien.

Le canal étant rétréci, la moelle épinière se retrouve comprimée, ce qui entraîne une insensibilité et une diminution de la force dans les bras et les jambes.

Symptômes et plaintes

Dans la sténose cervicale, la moelle épinière est comprimée, ce qui provoque des picotements et une perte de force (parésie) dans les membres supérieurs, mais des anomalies peuvent aussi se manifester dans les membres inférieurs avec difficultés à marcher et, finalement, symptômes paralytiques.

Traitement

Dans une sténose cervicale avec compression médullaire et signes de myélopathie, une démarche conservatrice sera de peu, voire d'aucune utilité.

En conséquence, une correction chirurgicale sera presque toujours inévitable.

Opération

Le neurochirurgien pratique sur la face postérieure du cou une incision généralement longue d'une dizaine de centimètres qui lui permet d'ouvrir le canal vertébral. Après avoir écarté les muscles suivant la ligne médiane, il utilisera divers instruments pour enlever l'arc vertébral (*lamina*). Il se peut qu'il doive le faire sur plusieurs vertèbres afin de débarrasser totalement la moelle des calcifications.

Avant de fermer la plaie, le médecin pose un drain qui absorbera le sang et le liquide après l'opération.

L'agrandissement du canal vertébral fait disparaître la compression de la moelle épinière et les plaintes peuvent dès lors aussi s'améliorer.

Mais, quand la compression médullaire est avancée, il se peut que la guérison ne soit pas totale. Parlez-en bien avec votre médecin avant l'intervention.

La chirurgie de la sténose cervicale est destinée à mettre fin aux symptômes, mais dans certains cas, elle ne les améliore pas.

Hospitalisation

Le service de neurochirurgie dispose d'un département d'hospitalisation sur le campus d'Alost où tout est mis en œuvre pour rendre votre séjour confortable. Toutes les chambres disposent de sanitaires, de la télévision, d'un raccordement au téléphone et d'une connexion wifi.

Avant l'admission

Peut-être avez-vous déjà reçu un document d'admission lors de la consultation ou vous a-t-il été envoyé par après. Ce document est une version condensée des informations ci-après.

Certaines médications doivent être arrêtées avant une opération. Cela vaut surtout pour les anticoagulants (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa...).

L'arrêt de ces médicaments et l'instauration éventuelle d'une médication de remplacement se feront en concertation avec le médecin traitant et le généraliste.

Il est aussi important de signaler les éventuelles allergies afin que les mesures préventives nécessaires puissent être prises. L'allergie au latex, aux produits de contraste, à certains médicaments, antibiotiques, produits ou bandages... en sont des exemples.

Pour vos examens préopératoires, utilisez les services existant dans l'hôpital après votre consultation chez le neurochirurgien.

La décision sur les examens nécessaires sera ensuite prise lors de la consultation préopératoire. Il pourra s'agir d'un ECG, d'une prise de sang et/ou d'une radio du thorax. L'infirmière présente à la consultation préopératoire vous en dira davantage à ce sujet.

À Alost : entre 8 h et 17 h 45. Tous les jours sur ou sans rendez-vous.

À Asse : entre 9 h et 17 h. Tous les jours sans rendez-vous.

Il y a une boîte aux lettres à l'accueil où vous pourrez laisser vos coordonnées (questionnaire préopératoire/liste bleue) au cas où le service serait fermé. Ses collaborateurs prendront alors eux-mêmes contact avec vous. Vous trouverez ce questionnaire dans le :

« **livret du patient : chirurgie et examens interventionnels** ». Il vous sera remis lors de la consultation ou envoyé chez vous ultérieurement.

Si vous ne pouvez pas passer les examens préopératoires ici, vous pourrez aussi vous adresser à votre médecin de famille qui décidera alors de quels examens vous avez besoin. Vous devrez toutefois en apporter les résultats lors de votre admission. Nous aimerions cependant disposer du questionnaire avant votre admission.

Par ailleurs :

- arrêtez de fumer ;
- enlevez votre vernis à ongles ;
- ne prenez pas de somnifères la nuit précédant l'intervention, et
- évitez d'absorber de l'alcool.

Admission

En général, vous serez admis(e) le jour même de l'intervention ou la veille. L'heure exacte sera fixée avec vous. Vous devrez être à jeun parce que vous serez totalement endormi(e). En d'autres termes, vous ne pourrez plus rien manger, ni boire à partir de minuit, sauf s'il en a été convenu autrement avec le médecin traitant.

Cependant, si vous êtes le premier patient sur le planning, il est prévu que votre admission ait lieu l'après-midi du jour précédant l'intervention.

Le département de Neurochirurgie – OMF se trouve au quatrième étage du vieux bâtiment (A4).

Avant toute chose, vous devrez vous présenter à l'enregistrement au niveau X-2 où l'on vous aidera à remplir les autres formalités administratives. Si vous le désirez, vous pourrez y demander le téléphone dans votre chambre.

Pour bien faire, apportez les documents et objets suivants :

- carte d'identité ;
- cartes mentionnant le groupe sanguin et les allergies ;
- formulaires éventuels d'incapacité de travail (le 'confidentiel') et/ou d'assurance hospitalisation ;
- articles réservés à vos soins personnels : pyjama/vêtement de nuit, robe de chambre, pantoufles, nécessaire de toilette, serviettes, gants de toilette, savon, brosse à dents, dentifrice, nécessaire à barbe et peigne ;
- attestations de certaines médications ;
- n° de téléphone ou adresse de contact de la famille et/ou d'une personne de confiance ;
- nom, adresse et n° de téléphone de votre médecin généraliste ;
- radiographies récentes : le CD-ROM ou, si les clichés sont disponibles sur Internet, le code et la référence ;
- résultats/protocoles d'examens déjà réalisés si vous ne les avez pas encore apportés à la consultation ;
- questionnaire préopératoire complété si vous ne l'avez pas encore remis lors de la consultation préopératoire (reportez-vous au livret du patient

sur la chirurgie et les examens interventionnels). Pour rappel, merci de nous le communiquer avant votre admission.

⇒ Il vaut mieux que vous n'apportiez ni grosses sommes d'argent, ni objets de valeur !!

Concernant la chambre, nous tiendrons compte de votre choix dans la mesure de nos possibilités. La demande de chambres à un lit étant grande, il ne sera pas toujours possible d'accéder tout de suite à votre requête. Ne perdez pas de vue que des suppléments d'honoraires de 150 % sont réclamés pour une chambre à un lit.

Le responsable du département en charge des admissions vous attribuera une chambre disponible.

De préférence, vos examens préopératoires auront été réalisés avant votre hospitalisation et vous en aurez apporté les résultats avec vous.

Un questionnaire sera parcouru pour établir l'anamnèse infirmière et le questionnaire préopératoire sera passé en revue.

Vous voudrez bien rappeler à vos visiteurs qu'ils doivent respecter les heures de visite dans votre intérêt en tant que patient et dans celui de l'organisation du service.

Heures de visite en unité de soins

- Tous les jours de 14 h 00 à 20 h 00

Déroulement de l'opération/jour de l'opération

Avant

Juste avant l'intervention, il vous sera demandé d'enfiler une blouse d'opéré(e), vous garderez votre slip et votre bracelet d'identification sera vérifié une nouvelle fois. Pour bien faire, vous irez encore une fois à la toilette. Puis, vous recevrez peut-être un comprimé. Il sert à vous préparer à l'anesthésie et vous donnera une sensation de somnolence (toujours sur avis de l'anesthésiste).

Enfin, vous serez conduit(e) en salle d'opération sur votre lit. À partir de ce moment, il s'écoulera environ 4 à 5 heures jusqu'à votre retour dans votre chambre.

Le service est averti par téléphone du moment où vous êtes attendu(e) au bloc opératoire. L'heure de votre opération dépend entièrement du programme fixé dans la salle d'opération même. L'infirmière du service ne peut rien y changer. Tenez aussi compte du fait que l'ordre des opérations planifiées peut être modifié.

Opération

Dans la salle d'opération, une perfusion sera insérée dans votre bras, puis l'anesthésiste vous placera sous narcose. Vous serez installé(e) sur une table d'opération spéciale.

Phase postopératoire

Après l'opération, vous serez amené(e) en salle de réveil où vous devrez rester quelques heures. Une fois que votre état sera stable, que vous serez bien réveillé(e) et que vous n'aurez plus mal, vous pourrez retourner dans votre chambre. Cette décision sera prise par l'anesthésiste.

À votre retour dans votre chambre, l'infirmière ou l'aide-soignante vous expliquera comment vous mettre au lit et en sortir. Les premières fois que vous vous lèverez, ce sera 'toujours' avec l'aide d'un professionnel de santé.

Essayez toujours de vous retourner « en bloc », c'est-à-dire en faisant pivoter les épaules et les hanches en même temps pour que votre colonne reste bien droite. L'infirmière vous enseignera cette technique.

Essayez de changer régulièrement de position (côté gauche et/ou droit) et, pour bien faire, remuez aussi les bras autant que possible afin d'y préserver une bonne circulation sanguine. Pendant les premières heures, nous vous conseillons de ne vous lever que pour faire quelques pas dans votre chambre.

Pour éviter de soumettre les muscles de votre cou à des efforts excessifs, vous ne pourrez pas vous servir de la potence (perroquet) montée sur votre lit

Comme vous ne pouvez pas vous lever ce jour-là, vous devrez utiliser un urinal ou une panne pour soulager votre vessie. On vérifiera dans votre chambre si vous avez déjà uriné ou pas. Si ce n'est pas le cas, ce point fera l'objet d'un suivi. En général, la miction doit avoir lieu 6 heures après l'intervention pour éviter une dilatation excessive de la vessie. Si vous n'arrivez pas à uriner, on videra votre vessie à l'aide d'une sonde.

L'infirmière prendra régulièrement votre tension, votre pouls et votre température. Elle vous demandera aussi d'évaluer votre douleur en indiquant un chiffre compris entre 0 et 10 (score de douleur), 0 correspondant à une absence de douleur et 10, à une douleur intense. Une médication analgésique vous sera administrée systématiquement par perfusion. Si, dans l'intervalle, vous avez encore mal, signalez-le à l'infirmière. Lors de votre admission, vous recevrez une brochure explicative sur la gestion de la douleur postopératoire.

Le pansement sera également inspecté régulièrement. Le drain mis en place dans votre plaie sera contrôlé régulièrement et, en général, il sera retiré le lendemain de l'opération.

Il vous sera demandé si vous pouvez bien bouger les bras et les jambes et si vous sentez tout correctement.

Huit heures après l'intervention, vous pourrez boire une petite gorgée d'eau. Ensuite, si cela se passe bien et que vous n'avez pas de nausées, vous pourrez prendre un repas léger.

Guérison

Le lendemain de l'intervention, l'infirmière ou l'aide-soignante vous prodiguera les soins hygiéniques requis. Vous garderez votre perfusion jusqu'à ce que la douleur soit calmée.

La plaie sera contrôlée et soignée. En général, si un drain y a été placé, il sera retiré le lendemain. Le nouveau pansement ne sera renouvelé que si cela est nécessaire.

Il est prévu que vous restiez au lit jusqu'au passage du médecin. C'est lui qui déterminera la durée du repos au lit dont vous aurez besoin. S'il décide que

vous pouvez vous lever, l'infirmière ou l'aide-soignante vous aidera à vous asseoir sur le bord de votre lit.

L'après-midi, un médicament destiné à prévenir les thromboses sera injecté dans votre abdomen. Il vous sera administré quotidiennement pendant toute la durée de votre hospitalisation. Si des anticoagulants (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix) figurent parmi les médicaments que vous prenez à la maison, ce traitement sera réinstauré en concertation avec votre médecin traitant. Cela vaut aussi pour les antidouleurs que vous preniez avant l'intervention. Vous pourrez reprendre vos autres médicaments sans concertation.

À partir du deuxième jour, vous pourrez procéder vous-même à une partie de votre toilette au lavabo ou vous doucher. Évitez de diriger le jet d'eau de la douche sur la plaie. Si cela vous pose des problèmes, vous pourrez demander des astuces et des conseils à l'infirmière du département.

Sortie

Si tout se passe bien, vous pourrez rentrer chez vous quatre ou cinq jours après l'intervention, mais vous devrez observer une période de repos (*cf.* les conseils).

Le médecin remplira les attestations nécessaires, prescrira la médication et rédigera aussi une lettre à l'attention de votre médecin généraliste. Un rendez-vous sera fixé en vue de la consultation que vous passerez chez votre neurochirurgien 3-4 semaines après l'intervention. Un accompagnement assuré par un kinésithérapeute à domicile pourra être entamé après cette consultation, en concertation avec le médecin.

En cas de problèmes, vous pourrez appeler le médecin plus tôt.

N'oubliez pas d'apporter votre lettre de sortie et les médicaments que vous prenez chez vous.

Conseils

Soins de la plaie

Si le pansement est humide, défait ou souillé, il pourra être remplacé.

Les sutures seront enlevées par votre médecin généraliste 12 à 14 jours après l'intervention.

Vous pourrez vous doucher avec ce pansement.

Veillez à ce que le pansement soit toujours sec. Ne prenez pas de bain les 3 premières semaines. Prenez contact avec votre généraliste si des signes d'infection apparaissent (douleur, rougeur, chaleur, gonflement, fièvre, frissons).

Nous vous conseillons de ne pas fumer. En effet, le tabagisme a un effet négatif sur la cicatrisation. Vous avez toujours la faculté de demander à votre médecin traitant une aide à l'arrêt du tabac.

Douleur/insensibilité

Quelques jours après l'intervention, il se peut que la douleur dans vos bras se réveille. Des troubles sensitifs peuvent aussi apparaître, surtout s'ils existaient déjà avant l'opération. C'est normal et la situation s'améliorera graduellement.

La douleur fait souvent que l'on évite de bouger et d'avoir des activités. Or, en s'abstenant de toute activité, on perd de sa force, de sa souplesse et de son endurance, ce qui peut avoir une influence négative sur la douleur.

Au début, la cervicalgie peut être augmentée quand on recommence à bouger ou qu'on exécute de nouvelles activités. Ce désagrément est normal et temporaire, et certainement pas un signe de lésion.

Bouger n'est pas seulement bon pour votre santé en général, mais peut aussi soulager vos cervicalgies et renforcer votre cou et votre dos.

Essayez de dominer votre douleur au lieu que ce soit elle qui vous domine.

Reprise des activités

En étant actif directement après l'opération, vous diminuerez la douleur et vous améliorerez le fonctionnement de votre nuque.

La recherche scientifique a montré que la mobilisation précoce amplifie le résultat de l'opération. L'alitement et le manque de mouvement peut altérer l'état de la nuque.

Il est normal qu'après une opération au rachis cervical, vous ayez mal à la nuque et aux bras. Mais, ce n'est pas une raison pour rester inactif, ni pour limiter ses activités ou les différer.

Une revalidation précoce, avec une montée progressive en intensité, est le gage de bons résultats après une opération au dos ou à la nuque.

Conseil postural et condition générale

Dès le premier jour postopératoire, vous devez régulièrement changer de position : vous allonger, vous asseoir sur le bord de votre lit et faire quelques pas. Essayez toujours de le faire en étant le plus relâché possible.

Après une laminectomie cervicale, les muscles de la nuque sont douloureux. Ils ne pourront être mobilisés que trois semaines après l'intervention au plus tôt.

Chez vous, bougez sans cesse. Entamez le plus vite possible toutes sortes de petites activités et de tâches ménagères légères, mais évitez les mouvements en extension (regarder vers le haut) et les flexions prononcées.

Vous pourrez éventuellement porter une minerve.

Levage de charges

Après une opération à la colonne cervicale, on peut assurément encore lever des charges, mais en évitant de les soulever au-dessus des épaules et de travailler en hauteur.

Médication

Si des anticoagulants figurent parmi les médicaments que vous prenez chez vous, leur prise sera recommencée en concertation avec le médecin traitant. Cela vaut aussi pour les analgésiques que vous preniez avant l'opération. Les autres médicaments pourront être repris sans concertation.

Conduite automobile

Après votre opération, attendez de vous sentir bien pour reprendre le volant.

Reprise du travail

Essayez de reprendre le plus vite possible une vie normale au quotidien. L'accent doit être mis sur une reprise du travail la plus rapide possible.

La reprise du travail doit être envisagée individuellement avec votre médecin, car elle dépend de divers facteurs.

Kinésithérapie et sport

Lors de la consultation de contrôle, vous verrez avec votre médecin si vous devez faire de la kinésithérapie. Si c'est le cas, vous pourrez discuter de la

reprise d'activités sportives avec votre kinésithérapeute. Sinon, recommencez progressivement en augmentant prudemment les efforts. Ne jamais forcer. Commencez de préférence par de la marche. Ne pratiquez pas de sports intensifs ou de contact durant les 3 premiers mois suivant l'opération.

Divers

Rien ne s'oppose à ce que vous ayez une activité sexuelle.

Problèmes potentiels

Toute intervention peut entraîner des complications. Elles seront évoquées à l'avance avec votre médecin lors de la consultation. Toutes les précautions sont prises pour les éviter, ce qui explique aussi en partie pourquoi elles sont rares.

Présentation de l'équipe

Un groupe de professionnels de santé se tient prêt à mener à bien l'intervention et tout ce qui s'y rapporte.

Lors de la consultation, vous avez rencontré un membre de l'équipe du service de neurochirurgie. C'est lui qui pratiquera l'intervention. Les médecins du service en charge de votre cas passeront vous voir chaque jour et veilleront au bon déroulement de toutes les activités.

Le personnel infirmier du service sera responsable de vos soins, de l'administration des médicaments et des soins de la plaie. Ses membres seront vos interlocuteurs directs en cas de problèmes. Ils sont assistés par un groupe d'aides-soignants.

Les collaborateurs du secrétariat se feront un devoir de vous aider à régler les formalités administratives.

À votre demande et/ou à la demande du chirurgien, il pourra être fait appel à du personnel paramédical avec qui le département a l'habitude de travailler : service social (rééducation postopératoire), diététiciens, kinésithérapeutes. Ils vous rendront visite dans votre chambre.

Équipe médicale

Dr Martens Frederic : Chef du service
Dr Lesage Geoffrey
Dr Kools Djaya

frederic.martens@olvz-aalst.be
geoffrey.lesage@olvz-aalst.be
djaya.kools@olvz-aalst.be

Infirmière en chef

Mme Joke Walraevens
T. de l'unité de soins : 053 72 44 85

joke.walraevens@olvz-aalst.be

Responsable du secrétariat

Mme Katrijn Bruyneel
T. du secrétariat : 053 72 43 73

katrijn.bruyneel@olvz-aalst.be

Le secrétariat de notre service est joignable en continu entre 8 h et 17 h 30 (sauf le mercredi, jusqu'à 17 h).

Campus d'Alost, d'Asse, de Ninove

T. 053 72 43 73
F. 053 72 41 71

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à prendre contact avec nous.

Nous espérons que votre séjour se déroulera au mieux et nous vous souhaitons un prompt rétablissement !!

- ADMISSION avec nuitée

TYPE d'intervention :

DATE d'admission :

HEURE d'admission :

DATE DE L'OPÉRATION :

À JEUN : OUI/NON

Si à jeun : à partir de 24 h minuit

DURÉE PROBABLE DU SÉJOUR :





**OLV Ziekenhuis
(Clinique Notre-Dame)
Neurochirurgie**
Campus d'Alost
Moorselbaan 164
9300 Alost

Contact

T. 053 72 43 73

F. 053 72 41 71

E-mail Secrét : neurochirurgie.aalst@olvz-aalst.be
E-mail A4 : ve.neurochirurgie-mka.aalst@olvz-aalst.be
www.neurochirurgie.be
www.olvz.be

